



โรงพยาบาลหัวเฉียว

HUA CHIEW HOSPITAL

665 ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมอหานะ เขตป้อมปราบ
กรุงเทพฯ 10100 โทรศัพท์ 0-2223-1351
665 Bumrungrumuang Rd. Klongmahanak Pohmprab
Bangkok 10100 Tel. 0-2223-1351

Name : นายวีรพงศ์ อัครพลวัฒน์

HN : 52-073551

Visit Date : 08/07/2015

Birth Date : 19/06/1993

Allergies (แพ้ยา) :

Physician : นพ. ปรีญา อุภัสสมถวิล

Department : ปกเฉพาะทางตา

Age : 22 Y 0 M 19 D Sex : ชาย(Male)

Medical Certificate

MCENG58-031264

52-073551%08/07/2015%0236275-58%3571%OPD05%24323

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง / ทันตแพทย์ นพ. ปรีญา อุภัสสมถวิล แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง
(Physician / Dentist Name)

สาขาเวชกรรม/ทันตกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทะเบียนเลขที่ 24323
(Medical / Dental License No.)

ได้ทำการตรวจ นาย / นาง / นางสาว นายวีรพงศ์ อัครพลวัฒน์
(I have examined Mr./ Mrs./ Miss) (Patient)

มาได้รับการรักษา (Has been treated on)

☒ คนไข้นอก (Out-Patient) วันที่ (Date of examination) : 8 ก.ค. 58
☐ คนไข้ใน (In-Patient) AN : วันที่ (Date) : -

อาการ (Chief Complaint) ปวดตา, ตาแดง

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) ปวดตา, ตาแดง, ปวดตา

การรักษา / การตรวจวินิจฉัย (Treatment / Investigation)

☒ ให้ยา (Medication) ☐ เอกซเรย์ (X-Ray) ☐ การตรวจวิเคราะห์ (Lab)
☐ ทำแผล (Dressing) ☐ ทำกายภาพ (Physical Therapy)
☐ ทำหัตถการ (Procedure)

☐ ผ่าตัด (Surgery)

☐ อื่น (Other)

ความเห็นของแพทย์ (Recommendation)

☒ สมควรให้หยุดพักรักษาตัว (Patient Need to rest for) 1 วัน (Days)
ตั้งแต่วันที่ (From Date) 8 ก.ค. 58 ถึงวันที่ (To Date)

☐ แนะนำ (Recommendation)

(ลงชื่อ)

Signature

แพทย์ / ทันตแพทย์ ผู้ตรวจ

M.D. / D.D.S

(..... นพ. ปรีญา อุภัสสมถวิล)

(ลงชื่อ)

Signature

ผู้รับการตรวจ

Patient

(..... นพ. ปรีญา อุภัสสมถวิล)